



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom et prénom :

Fille

Date de naissance :

Garçon

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par la FDMJC d'ALSACE. Elle évite de vous démunir du carnet de santé de votre enfant.



FÉDÉRATION DES
MAISONS DES JEUNES
ET DE LA CULTURE
D'ALSACE



La Wantzenau
Associations Communales



Animation Jeunesse
de la Communauté de Communes
du Pays Rhénan

Pays Rhénan
Communauté de Communes



Basse-Zorn
Communauté de Communes

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Joindre obligatoirement une photocopie des vaccins. SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION. Attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

| Vaccins obligatoires | derniers rappels |
|--|---|
| Diphthérie <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Tétanos <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Polio/adulte <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| ou DT Polio <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| ou Tétracoq <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |

| Vaccins recommandés | dates |
|--|--|
| Rubéole <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Hépatite B <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Rubéole-Oreillons-Rougeole <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | Coqueluche <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Autre : | Autre : |
| Autre : | Autre : |

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Suit-il un traitement médical ? oui non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Suit-il un régime alimentaire ? oui non

Si oui, végétarien sans porc autre :

A-t-il déjà eu les allergies suivantes ? A-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

- Asthme oui non
- Alimentaire oui non
- Médicamenteuses oui non
- crème solaire oui non
- anti-moustique oui non
- autres oui non (animaux, plantes, pollen...)

- Rubéole oui non
- Varicelle oui non
- Angine oui non
- Scarlatine oui non
- Coqueluche oui non
- Otite oui non
- Rougeole oui non
- Oreillons oui non
- Rhumatisme oui non
- articulaire aigu oui non

Précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

Est-il atteint de troubles de la santé ou de handicap ? oui non Si oui, précisez :

indiquez ci-après les problèmes de santé particuliers qui nécessitent la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires ? A-t-il des difficultés de sommeil, des problèmes d'énurésie nocturne, des problèmes comportementaux, etc... ?

Si oui, précisez :

LE(S) RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Adresse pendant l'activité :

Téléphone en cas d'urgence : autre téléphone :

Nom du médecin traitant : téléphone du médecin traitant :

N° de sécurité sociale du parent auquel l'enfant est rattaché (obligatoire) :

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait le à

Signature :



Raid Adventure

11 - 13 ans
13 - 16 ans

Du 9 au 12 juillet 2024 à Leutenheim + villages voisins

Inscription par équipe de 3. Un classement final sera établi par catégories.
Hébergement sous tentes à Leutenheim / Tarif à partir de 80€ (selon Quotient Familial CAF).
Les infos détaillées (horaires, rendez-vous, trousseau à prévoir...) seront envoyées après inscription.

Infos et inscriptions :

ANIMATION JEUNESSE FDMJC ALSACE DE LA BASSE-ZORN
34 rue de La Wantzenau 67720 HOERDT
Chloé : 06 36 17 10 27 - chloe-koehlhoeffer@cc-basse-zorn.fr



Raid Adventure



raid.adventure



RAID AVENTURE 2024

- L'inscription se fait par équipe de 3 pouvant être mixtes.
- C'est un séjour de 4 jours sous tente.
- Nous camperons au terrain de football de Leutenheim.
- Les déplacements pendant le séjour se feront à vélo.
- Des épreuves tout au long de l'aventure !

INSCRIPTION & AUTORISATION PARENTALE

À déposer ou renvoyer avec le règlement à
l'Animation Jeunesse de ton secteur :

AJ de la Basse-Zorn
34, rue de la Wantzenau
67720 HOERDT



Je soussigné(e) :

Père Mère Tuteur

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : Email :

Régime général ou local :

N° d'allocataire CAF (7 chiffres)

.....



Régime spécial :

MSA, précisez

n° :

Conseil de l'Europe

Merci de préciser :

Employeur du parent 1 (ou tuteur) :

Employeur du parent 2 :

Nom, Prénom (du jeune) :

Né(e) le : Tél :

Email (écrire lisiblement SVP) :

Noms, Prénoms des membres de l'équipe :

1.

2.

3.

Les tarifs appliqués sont fonction du Quotient Familial attribué par la CAF.

Si vous ne connaissez pas votre n° CAF ou MSA, merci de vous adresser à l'animateur.

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> QF 1 : 0 à 500 | <input type="checkbox"/> QF 2 : 501 à 700 | <input type="checkbox"/> QF 3 : 701 à 950 | <input type="checkbox"/> QF 4 : 951 à 1250 | <input type="checkbox"/> QF 5 : 1251 à 1500 | <input type="checkbox"/> QF 6 : à plus 1500 |
| 80€ | 85€ | 95€ | 110€ | 115€ | 125€ |

je paie par : Chèque (à l'ordre de la FDMJC Alsace)

Espèces

J'autorise le responsable à prendre toutes les dispositions qu'ils jugeront utiles en cas d'accident ou de malaise survenu à mon enfant. Je demande à être prévenu dans les plus brefs délais. Au retour de l'activité, si je ne suis pas présent(e) pour prendre en charge mon enfant, je décharge l'organisateur de sa responsabilité et j'autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile après qu'il ait été déposé à l'endroit défini au préalable.

J'autorise que mon enfant soit filmé/photographié dans le cadre de ces activités. Ces films/photos pourront être utilisés pour des publications de la FDMJC Alsace, de la Commune de La Wantzenau, et des Communautés de Communes de la Basse-Zorn et du Pays Rhéna, sans limitation de durée. Si je refuse, je le signale par écrit à l'animateur.

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association, et organismes financeurs bas-rhinois (CAF, Conseil Départemental, etc.). En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la structure (périscolaire ou animation jeunesse) dont vous dépendez.

Merci de joindre à l'inscription le bulletin d'adhésion et la fiche sanitaire de liaison.

Fait le, à

Certifié exact

Signature des parents :

Il n'est pas nécessaire de le repasser si vous avez déjà donné l'attestation aux animateurs.

ATTESTATION DE RÉUSSITE

Au test préalable à la pratique des activités aquatiques et nautiques (canoë-kayak et disciplines associées, descente de canyon, ski nautique et voile) en Accueils Collectifs de Mineurs.



Je soussigné(e) :

Nom : Prénom :

Titulaire du diplôme :

Titre de Maître Nageur Sauveteur (MNS)

Brevet d'Etat d'Educateur Sportif pour l'activité (BÉESAN)

Brevet National de Sécurité et de Sauvetage Aquatique (BNSSA)

Représentant les autorités de l'Education Nationale dans le cadre scolaire

Dont le numéro est : Délivré le :

Atteste que l'enfant :

Nom : Prénom :

Né(e) le : à :

possède la capacité à sauter dans l'eau, réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes, nager sur le ventre (pendant 20m), franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou objet flottant.

Test défini à l'arrêté annoncé par le décret n°2011-16 du 20 septembre 2011 et par y au Journal officiel du 10 Mai 2012 relatif aux Activités physiques en ACM daté du 25 avril 2012.

Le test a été réalisé le : avec brassière sans brassière*

au centre nautique au plan d'eau de :

Fait à : le :

Signature et tampon :

*Pour une attestation à la pratique d'activité en canyon, aqua rando...le test s'effectue sans brassière.